FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

ESSAI

SUR LES

MAMELLES SURNUMÉRAIRES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

Charles-François GODFRAIN,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.
Ancien externe des hôpitaux.

3 APR 91
LIBRARY

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
3, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1877

A MON PÈRE

A la Mémoire

DE MA MÈRE

A la Mémoire de mon Oncle

LE Dr JULES GODFRAIN

Godfrain.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DEPAUL

Professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Académie de médecine,
Commandeur de la Légion d'honneur.

A M. LE Dr ERNEST BESNIER

Médecin des hopitaux.

A MON AMI

LE Dr ED. QUENU

Interne des hopitaux.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. DUPLAY (S.), BERNUTZ

J. SIMON, POLAILLON, TARNIER

ESSAI

SUR LES

MAMELLES SURNUMÉRAIRES

-3 APR 91

INTRODUCTION.

La mamelle est assez rarement le siége d'anomalies ; néanmoins, le hasard nous a donné l'occasion d'en observer une espèce pendant le cours de nos études, la polymastie ou pléiomazie, qui mérite, croyons-nous, à plus d'un titre, une étude spéciale.

Avant de passer en revue les faits observés (inédits ou déjà publiés), avant d'en tirer des déductions au point de vue de la fréquence, du siége, de l'évolution, etc., etc., il nous paraît important d'établir ici ce que l'on doit entendre par mamelle surnuméraire.

En effet nous trouvons d'une part, dans un mémoire récent et important de M. Puech sur les mamelles et leurs anomalies la proposition suivante :

« La polymastie est la plus commune des anomalies de la mamelle, tout en restant un phénomène rare. »

D'autre part, M. Tarnier, dont nous avons consulté la grande expérience, après avoir entendu la relation de certains de nos cas inédits (obs. XII et obs. XIV), s'est demandé si nous avions le droit de voir là de véritables mamelles surnuméraires et non des prolongements axillaires de la glande. Dans ces cas, en effet, un cordon reliait la glande principale à la glande surnuméraire.

M. Tarnier ajoutait que pour lui l'existence de mamelles surnuméraires était un fait exceptionnel, tandis que celle de prolongements axillaires était chose relativement commune.

Néanmoins, et nous espérons plus loin pouvoir apporter des arguments à cette manière de voir, en étudiant le mode de formation des glandes surnuméraires dans les cas où la masse glandulaire est bien isolée de la glande principale, nous pensons que dans plus d'un cas, dans les observations de glandes surnuméraires publiées, un examen plus attentif eût peut-être fait constater l'existence d'un cordon plus ou moins gros reliant la mamelle normale à la mamelle anormale.

Nous n'avons pas l'intention dans ce travail d'étudier la question des mamelons surnuméraires ; leur existence est fréquente, leur étude a déjà été faite. Mais où finit le mamelon surnuméraire, où commence la mamelle surnuméraire ? On ne peut s'appuyer sur l'écoulement du lait par le mamelon. En effet, M. Sappey nous dit qu'il existe des conduits galactophores de deux ordres : «Les uns sont formés par une simple division qui se détache d'un conduit principal, qui se porte directement vers l'aréole, les autres ont pour point de départ une glandule mammaire isolée...» Plus bas cet auteur ajoute : « Quelques conduits

accessoires s'ouvrent dans le canal excréteur d'une glande sébacée, mais la plupart s'abouchent sur l'aréole par un orifice indépendant ; » par conséquent l'écoulement de lait par un mamelon surnuméraire ne prouve pas que les globules glandulaires correspondent à ce mamelon.

Il est évident que nous réservons le titre de glande surnuméraire au deuxième ordre et nous sommes porté avec M. Puech à considérer les cas de petites glandules mammaires isolées s'ouvrant sur l'aréole au sommet d'un petit mamelon comme établissant une transition entre la polymastie et la polythélie.

Deux mots sur l'ordre que nous avons adopté. Recherchant d'abord la fréquence, la structure, le nombre, puis le siége, nous abordons ensuite l'évolution des glandes supplémentaires et leur mode de formation, et nous terminons par l'étude de leurs caractères et des erreurs auxquelles elles ont donné lieu.

Nous n'avons pas jugé à propos de consacrer un chapitre à l'historique de la question, parce qu'en effet, à part l'ouvrage de Flechsig, les quelques pages qu'on trouve sur ce sujet dans le traité si remarquable de tératologie de M. Isidore Geoffoy-St-Hilaire et les faits réunis par Percy, la plupart des cas de mamelles surnuméraires sont épars dans différents journaux. Nous devons faire une exception pour un ouvrage qui vient d'être publié sur les mamelles et leurs anomalies par le Dr Puech (1876), ouvrage qui nous a été très-utile tant au point de vue des observations que nous y avons trouvées rassemblées qu'au point de vue des renseignements bibliographiques auxquels nous renvoyons.

CHAPITRE PREMIER.

FRÉQUENCE.

La polymastie est certainement l'anomalie la plus fréquente de la mamelle, dit M. Puech. Elle reste néanmoins un fait rare et à peine mentionné de temps en temps dans les recueils scientifiques.

Si nous voulons chercher à établir par des chiffres sa fréquence, nous éprouvons un très-grand embarras, car le nombre des observations publiées n'est évidemment pas l'expression exacte de la vérité.

Il arrive, en effet, dans presque tous les cas où l'on découvre chez un sujet des mamelles surnuméraires, que cette constatation n'est faite qu'à l'occasion d'accidents qui se développent de ce côté; le plus souvent en raison du gonflement douloureux qui survient au moment des règles ou de la grossesse.

Il existe probablement un certain nombre de femmes possédant des mamelles supplémentaires qui ne se sont pas aperçues de cette anomalie et qui par conséquent ne comptent pas dans nos statistiques. Aussi ce sont principalement les chirurgiens accoucheurs qui ont publié des observations de mamelles supplémentaires. Les cas inédits que nous rapportons ont été recueillis dans différents services d'accouchement.

M. le Dr Puech, dans un savant travail sur les mamelles et leurs anomalies, a pu en réunir soixante-dix-sept cas. Si à cela nous ajoutons nos six faits nouveaux nous avons un total de quatre-vingt-trois.

Les observations de mamelles surnuméraires chez l'homme sont beaucoup moins nombreuses que chez la femme. Chez le premier, en effet, ce n'est que par hasard que l'on découvre cette anomalie, ces organes n'entraînant pas chez l'homme les inconvénients, le gonflement douloureux et la congestion qui s'observent chez la femme au moment de la grossesse et de l'accouchement.

CHAPITRE II.

Anatomie.

Nous ne possédons malheureusement que peu de détails. Il est à regretter que le microscope ne nous ait pas renseignés un grand nombre de fois sur la structure intime de la glande supplémentaire.

Nous ne connaissons que deux cas dans lesquels l'examen microscopique ait été fait. L'un appartient à Fœrster et l'autre à Klob. Dans ces deux cas, la glande surnuméraire présentait exactement la même structure que la mamelle normale; il n'y avait d'anormal que son siége.

Dans le cas de Klob, la mamelle surnuméraire était placée à l'épaule, du volume d'une noisette et munie d'un mamelon. Au microscope, on retrouva des conduits galactophores revêtus de l'enveloppe épithéliale et se terminant en cul-de-sac dans le stroma enveloppant. Les vaisseaux nourriciers ont été étudiés dans deux cas. Dans l'un de ces cas, rapporté par Gorré, il s'agit d'une vivandière valaque qui, outre quatre mamelles très-saillantes, pleines de lait,

(1) Gorré, cité par Percy, Dict. des sciences médicales, t. XXXIV, p. 529.

à mamelon très-gros et à aréole très-noire, avait une cinquième mamelle rudimentaire placée au-dessous et au milieu de la rangée inférieure, cinq pouces plus haut. L'autopsie et l'injection des vaisseaux démontrèrent que les mammaires externes étaient les vaisseaux qui servaient à l'alimentation des cinq mamelles.

Dans un second cas de Thursfield, la mamelle supplémentaire, du volume d'une grosse noix, recevait une branche artérielle de la mammaire supérieure et lui renvoyait le sang par deux veines marchant parallèlement.

En résumé, dans tous ces cas, les glandes mammaires supplémentaires présentaient exactement la même structure que les glandes normales; elles avaient des connexions intimes avec celles-ci.

CHAPITRE III.

Nombre. Siége.

Le nombre des mamelles supplémentaires peut être de deux ou trois.

Ce sont les individus porteurs de cinq mamelles qui se rencontrent le plus rarement. « Dépouillées à ce point de vue, dit le Dr Puech, les observations se répartissent en trois catégories. La première comprend les individus à trois mamelles qui ont été relevés quarante-six fois; la seconde, les individus à quatre mamelles qui ont été ren-

(2) Thursfield, London méd. Gaz. t. XXI, p. 617.

contrés vingt-neuf fois; enfin, la troisième, les sujets observés par Gorré et Birkett qui avaient cinq mamelles. »

Dans les six faits inédits que nous rapportons, nous trouvons quatre cas d'individus ayant trois mamelles et deux en ayant quatre.

Le siége, en raison des théories des anthropologistes dont nous dirons un mot plus loin, doit être étudié avec grand soin.

Les mamelles surnuméraires peuvent siéger au-dessous de la normale, au-dessus de la normale, dans l'aisselle, à l'épigastre, enfin, très-rarement, à l'épaule et au haut de la cuisse.

Lorsque les mamelles sont doubles, l'observation nous démontre qu'elles sont plus généralement symétriques. Un cas de Scalzi prouve que cette symétrie n'est pas une règle absolue, car nous voyons que chez la malade de cet auteur, la mamelle surnuméraire était à gauche au-dessous de la normale, à droite elle était sur l'épaule près de l'aisselle.

Dans nos observations inédites (obs. XI et obs. XII), les mamelles supplémentaires doubles étaient symétriques et de plus dans l'aisselle. Au sujet de la relation qui existe entre le siége de la glande surnuméraire et l'existence d'un mamelon, nos faits viennent corroborer les chiffres de M. Puech. En effet, dans les deux cas où les glandes supplémentaires étaient situées au-dessous de la normale, nous avons noté l'existence d'un mamelon, tandis que dans la moitié des cas de mamelles axillaires le mamelon faisait défaut.

Dans les observations de trois mamelles accessoires, deux se trouvent généralement au-dessous des normales,

(1) Scalzi fr., Arch. di med. chir. ed igiene, Rome. Mouvement médical 1873, page 567.

la troisième au milieu de l'épigastre. Le siége au-dessus de la normale est beaucoup plus rare qu'au-dessous. Lorsque l'anomalie est unilatérale, elle siége de préférence à gauche. Comme nous l'avons déjà dit un peu plus haut, le mamelon manque beaucoup plus souvent dans les cas de mamelles supplémentaires au-dessus de la mamelle normale que dans les cas au-dessous.

A l'état d'unité, on a signalé cette anomalie à la cuisse (Robert), à l'épaule (Klob), à la région épigastrique (Bartholin, Percy), à la région de l'aisselle (Outrepont, Fœrster, W. Moore et Perreymond); et enfin au-dessous de la mamelle normale.

L'insertion de ces mamelles n'a rien de fixe : tantôt nous les trouvons au-dessous de la mamelle, à peine séparées du tissu normal, tantôt à quelques centimètres, tantôt perdues dans l'aisselle, au niveau de l'insertion du grand pectoral dans le creux axillaire. C'est là un argument des plus importants qui nous servira bientôt pour établir notre théorie sur le développement anormal des mamelles surnuméraires.

Quelques observations d'insertions rares de mamelles nous paraissent erronées. Dans une observation de Muralt, la tumeur développée dans l'aine ne nous paraît pas être une mamelle.

L'insertion dorsale qui s'appuie sur cinq observations ne nous paraît pas non plus démontrée. « En somme, dit le Dr Puech (page 70 de son ouvrage), après avoir discuté ces observations, ces cinq faits se réduisent à trois après examen et à zéro après discussion. » Après avoir pris connaissance des observations, nous admettons entièrement ces conclusions.

CHAPITRE IV.

Un des principaux caractères des mamelles surnuméraires est de suivre complètement l'évolution de la glande mammaire normale. Ne différant pas de celle-ci au point de vue anatomique, il est naturel que les glandes mammaires supplémentaires subissent chez la femme les différentes modifications que l'on observe aux diverses phases de la vie génitale dans la mamelle normale. Généralement elle est atrophiée jusqu'à la puberté. A ce moment, les jeunes filles sentent une tension douloureuse et c'est là assez souvent, avons-nous dit, l'occasion de la découverte de l'anomalie.

Généralement le volume de ces mamelles ne change pas beaucoup et reste toujours inférieur à celui des mamelles normales, il n'en fut pas de même dans un cas très-intéressant de M. Tarnier dont nous avons rapporté l'observation (page 35). Dans cette observation, en effet, nous voyons, fait unique, le volume de la mamelle surnuméraire dépasser celui de la mamelle normale.

Si l'accroissement ne se montre pas au moment de la puberté; il s'observe presque toujours au début de la grossesse ou bien après l'accouchement au moment de la montée du lait.

Presque toutes nos observations citent les troubles qui surviennent à ce moment.

Dans le cas du Dr Puech (page 114 de son ouvrage) : « Lors de la montée du lait, la mamelle surnuméraire doubla de volume et laissa échapper du lait. Cette sécrétion, peu abondante mais spontanée, incommodait cette

personne; elle diminua progressivement et disparut au bout de huit semaines. »

« Lors de la montée du lait, dit Chatard, chacune des mamelles augmenta de volume et sécréta un liquide qui, examiné au microscope, était identique au lait provenant de la mamelle normale. Ainsi donc, non-seulement les mamelles se gonflent et sécrètent, mais encore le liquide qu'elles fournissent est exactement semblable au lait normal.

Dans nos observations. si les mamelles supplémentaires ne possèdent pas de mamelons, elles n'en présentent pas moins un gonflement souvent très-douloureux. Au moment des premières menstruations et des grossesses, quelquefois même la sécrétion se fait à travers de très-petits orifices.

Les glandes surnuméraires placées dans l'aisselle présentent les mêmes modifications que nous venons d'énumérer.

La mamelle, au moment de l'accouchement, sécrète par cinq ou six ouvertures, et cette sécrétion cesse au bout d'une dizaine de jours, dans un cas de Champion (1).

Dans un cas de Juriah Harris, la mamelle située dans l'aisselle ne fut constatée qu'au troisième accouchement. On a pu en extraire une pinte de lait véritable, ainsi que le démontre l'examen microscopique et chimique.

La congestion et le gonflement douloureux que subissent les glandes, surtout lorsqu'elles sont situées dans l'aisselle, sont la cause d'erreurs que nous signalerons plus loin dans notre article : DIAGNOSTIC. Dans ces cas, en effet, la douleur peut être assez grande, pour que la malade, ne

(1) Champion. Dict. des sciences médicales, t. XXX, page 377.

pouvant remuer le bras, vienne trouver le chirurgien et le prier de la débarrasser de son mal incommode.

La polymastie a-t-elle de l'influence sur la fécondité? Une femme possédant plusieurs mamelles donnera-t-elle naissance à plusieurs jumeaux? Cette question a préoccupé les anciens naturalistes et médecins :

« Le nombre de fœtus que peuvent mettre bas les femelles de certains animaux mammifères est proportionné à celui de leurs mamelles. Les femmes n'ont que deux mamelles, parce que, selon l'ordre de nature, elles ne doivent porter que deux enfants. » (M. André de Laurens, premier médecin de Louis-le-Grand, *Traité d'Anatomie.*)

Or, nous trouvons peu ou pas de multimammes ayant eu des grossesses gémellaires, et déjà Percy et Geoffroy-Saint-Hilaire ont fait justice de cette proposition erronée en trouvant oiseux qu'on prît la peine de la discuter.

Les observations viennent à l'appui de cette assertion.

CHAPITRE V.

MODE DE FORMATION DES MAMELLES SUPPLÉMENTAIRES.

Deux théories se trouvent en présence pour expliquer l'existence des glandes mammaires surnuméraires.

Dans l'une, défendue par Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, Mœckel, Darwin, on invoque l'existence de cette anomalie pour prouver l'origine animale de l'homme.

Meckel admet que l'homme a droit à cinq mamelles, les trois supplémentaires situées une dans chaque aisselle, une

dernière sur la ligne médiane, à quelques pouces au-dessus du nombril.

Si cette théorie était vraie, on devrait toujours retrouver les mamelles supplémentaires *occupant le même siége*; or, nous avons démontré (ch. III, p. 11,) que le siége des mamelles supplémentaires n'avait rien de constant, et c'est là un argument qui suffit pour ruiner la théorie.

Darwin, dans son ouvrage sur la variation des animaux, s'exprime ainsi à ce sujet :

« Les cas de mamelles surnuméraires, aptes à sécréter du lait, ne sont pas rares chez les femmes, et on en a observé jusqu'à cinq. Lorsqu'il s'en développe quatre, elles sont ordinairement distribuées symétriquement des deux côtés de la poitrine, et on connaît un cas d'une femme (fille d'une autre ayant déjà présenté des mamelles surnuméraires), chez laquelle une glande mammaire sécrétant du lait s'était développée dans la région inguinale. Ce dernier cas est extrêmement remarquable, si nous songeons que chez beaucoup d'animaux, les mamelles sont réparties tant sur la région pectorale que sur l'inguinale, et doit nous porter à regarder comme un cas de retour l'apparition chez la femme de mamelles supplémentaires » (1).

Il abandonne sa théorie dans un autre ouvrage : De la descendance de l'homme.

« Dans mon livre, dit-il, sur la variation des animaux, etc. (vol. II, p. 60), j'ai attribué à un fait de retour les cas de mamelles surnuméraires, qui ne sont pas excessivement rares chez la femme. J'avais été conduit à cela comme à une conclusion probable, parce que les mamelles additionnelles sont généralement symétriquement situées sur la poitrine, et surtout par le cas d'une femme dont la seule

(1) Darwin. De la variation des animaux et des plantes, t. II, page 60.

mamelle effective occupait la région inguinale était la fille d'une autre pourvue de mamelles supplémentaires. Mais le professeur Preyer (Der Kampf um das Dasein, 1869, p. 45) constate qu'on a trouvé des mamelles errantes dans d'autres situations, même sur le dos, ce qui affaiblit ou peut-être annule toute la valeur de mon argumentation (1). »

Dans la deuxième théorie, due à M. Puech, on admet que la polymastie est le résultat d'un excès de développement au moment de la formation de la glande.

Cette théorie s'appuie sur plusieurs faits importants, sur l'existence très-fréquente de grains glanduleux détachés de la glande dans la peau recouvrant le mamelon.

Ces grains glanduleux ne peuvent-ils pas, dans certains cas, se réunir et former une glande mammaire supplémentaire?

Notons les connexions vasculaires des deux glandes signalées par certains auteurs. En outre, nous rappelons que dans trois de nos observations, notre glande surnuméraire n'était pas détachée complètement de la mamelle, mais qu'elle lui était reliée par un petit cordon paraissant de nature glandulaire. C'est même à ce sujet que M. Tarnier, comme nous l'avons dit dans l'Introduction, nous avait posé son objection : Vos mamelles ne sont-elles pas simplement des prolongements axillaires? » Or, il nous semble qu'il y a plus qu'un prolongement axillaire quand on considère le parfait isolement, la masse de la glande accessoire, la longueur et la minceur du pédicule ; il y a un degré de plus, et nous nous demandons si plus tard, sous l'influence de nouvelles grossesses, ce pédicule ne tendra pas lui-même à s'étirer et à s'amincir pour disparaître à un mo-

(1) Darwin. De la descendance de l homme, t. I, page 134.

ment donné. Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de donner la cause exacte de cette migration. Mais la disposition anatomique de certaines mamelles peut, jusqu'à un certain point, en donner l'explication, savoir : un commencement de segmentation préexistant et s'accentuant sous l'influence des causes qui produisent la congestion et l'hypertrophie mammaires.

Nous exposons donc là une troisième et nouvelle manière d'envisager les mamelles surnuméraires, à l'appui de laquelle on trouverait peut-être des arguments, en étudiant ce qui se passe pour certaines tumeurs du sein.

M. Ollier a étudié la migration des tumeurs de la mamelle dans un mémoire fort intéressant, et il l'explique de deux façons : dans certains cas, les lobules de la glande, au lieu d'être agglomérés, sont isolés les uns des autres et perdus dans la masse cellulo-adipeuse de la région mammaire ; la glande est pour ainsi dire éparpillée et diffuse ; dans d'autres cas, il y aurait des glandes mammaires supplémentaires.

Nous admettons qu'une tumeur développée dans la mamelle puisse, en se développant, émigrer, se pédiculiser et se débarrasser même au bout d'un certain temps de ce pédicule, de même que certains corps fibreux de l'utérus ; et nous rapprochons ce fait pathologique de ce qui se passerait selon nous dans le mode de formation de certaines mamelles surnuméraires axillaires.

D'autre part, il peut se faire qu'une dégénérescence quelconque envahisse une glande surnuméraire préexistante, et ceci nous conduit à l'étude des maladies des glandes surnuméraires.

(1) Ollier. Gazette médicale de Lyon, 1855, page 14.

CHAPITRE VI.

MALADIES DES GLANDES MAMMAIRES SURNUMÉRAIRES.

On ne peut considérer comme une maladie la congestion douloureuse qui survient ainsi que nous l'avons signalé (page 13, ch. IV) au moment de la menstruation et des grossesses dans les mamelles surnuméraires.

C'est là un fait physiologique que l'on observe dans les mamelles normales et qui n'occasionne que quelques accidents passagers. Cependant quelquefois la douleur persiste et le chirurgien consulté est obligé d'intervenir. Certains auteurs même se sont demandé s'il ne conviendrait pas de traiter les hypertrophies congestives, devenues très-douloureuses, par l'extirpation.

Il faut dire cependant que ces troubles sont le plus souvent peu graves et les inconvénients passagers et peu intenses.

Nous ne connaissons pas de cas dans lequel des abcès se soient formés aux dépens de la glande surnuméraire; mais nous souvenant de la structure histologique de ces parties anormales, complètement identique à celle des mamelles normales, le fait ne nous paraît pas impossible.

Dans un cas très-intéressant publié par Fœrster l'auteur dit que la mamelle surnuméraire présentait tous les caractères des glandes carcinomateuses.

Le diagnostic des tumeurs par migration et des tumeurs développées dans les glandes mammaires surnuméraires nous semble difficile; il nous occupera plus loin.

C'est ainsi que dans une observation de M. Gosselin (1) il s'agissait d'un fibrome développé sur la partie latérale interne du sein droit, du volume d'un œuf de pigeon, mobile, indolent, roulant sous le doigt et si rapproché du creux de l'aisselle que le professeur crut à un ganglion lymphatique hypertrophié. La tumeur était sans adhérences; on ne sentait aucun cordon *se dirigeant soit vers l'aisselle*, soit vers la glande mammaire, de *telle sorte qu'elle paraissait indépendante de la glande.*

Rien ne prouve dans ce cas que la tumeur se soit primitivement développée dans la glande. Les connexions n'ont été signalées à aucune époque de son développement ni par la malade ni par un chirurgien. Le fait est possible, mais n'est-il pas possible aussi que le fibrome se soit développé dans une glande surnuméraire sans mamelon, surtout si l'on se souvient de ce siége près de l'aisselle que nous avons noté dans quelques-unes de nos observations de polymastie ?

Ainsi donc, identiques anatomiquement et physiologiquement aux glandes mammaires normales, les glans mammaires supplémentaires peuvent présenter les mêmes maladies que celles-ci.

CHAPITRE VII.

CARACTÈRES DES MAMELLES SURNUMÉRAIRES. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Les mamelles supplémentaires que nous étudions n'ont

(1) Labbé et Coyne. Traité des tumeurs bénignes du sein, 1876.

pas toujours été reconnues et des erreurs de diagnostic assez fréquentes ont été commises.

Lorsque les mamelles supplémentaires siégent dans l'aisselle, elles ont été confondues avec des ganglions lymphatiques engorgés. C'est là l'erreur la plus souvent commise, et qui est d'autant plus facile à faire qu'au moment de l'examen les mamelles normales sont gonflées et enflammées. Nous sommes persuadé qu'un certain nombre de tumeurs supplémentaires de la mamelle ont passé inaperçues et ont été prises pour des ganglions lymphatiques engorgés. C'est ainsi que dans notre observation inédite (obs. XI), la première impression fut qu'il existait une adénite, et si l'examen avait été superficiel on n'aurait pas découvert l'anomalie.

Les éléments du diagnostic sont les suivants :

Dans les cas de mamelles surnuméraires on doit rechercher l'existence d'un mamelon, d'une tache noirâtre ou de petits orifices. C'est là un signe important, mais qui peut manquer, la mamelle surnuméraire pouvant être privée de mamelon (voir page 14, ch. IV).

On peut aussi rencontrer de fausses mamelles avec un faux mamelon.

Velpeau a rencontré des faits semblables et M. le Dr Puech en a cité un cas. Il s'agissait dans cette observation, d'une fille d'une trentaine d'années qui avait remarqué depuis quatre ans une tumeur qui, longtemps stationnaire, avait grossi assez rapidement dans l'espace de quelques mois. Cette circonstance de la progression, la consistance mollasse de la tumeur me firent, dit-il, diagnostiquer un lipome en dépit du mamelon placé au centre.

Une petite mendiante, ajoute cet auteur, examinée en 1857, motiva en raison de son âge des hésitations encore plus fortes. En effet, outre l'absence congénitale du ma-

melon supérieur droit, elle présentait de ce côté et à égale distance de l'épaule et du sein correspondant, une saillie figurant un troisième mamelon ; mais l'absence d'aréole et de glande sous-jacente fit conclure à une difformité de la peau. Dans un autre cas, vu le siége qui était au-dessous de la mamelle gauche, vu le volume qui était analogue à celui d'une noix, vu la date de la constatation qui avait concordé avec le début d'une première grossesse, vu la consistance qui se rapprochait de celle du tissu glanduleux et l'existence d'une envie brunâtre couvrant le mamelon, le Dr Puech crut avoir affaire à une mamelle surnuméraire ; mais une différence de coloration existant entre l'envie et les aréoles, l'état stationnaire de la tumeur pendant la grossesse et l'allaitement le firent revenir de sa méprise.

Le siége de la tumeur devra être établi avec grand soin. Dans les cas d'adénite, la tumeur occupe généralement la paroi interne de l'aisselle. Les ganglions lymphatiques, en effet, occupent cette région; ils sont profonds, sous-aponévrotiques. Plusieurs sont généralement enflammés et constituent une chaîne. La consistance de la tumeur varie dans les deux cas. Dans le cas de mamelle surnuméraire, la tumeur est plus mollasse, plus dépressible que dans le cas d'adénite. Elle présente en un mot les caractères du tissu glandulaire.

On devra aussi rechercher si à une certaine époque, au moment de la menstruation, et surtout de la montée du lait, il ne se produisait pas de la gêne, du gonflement; ce renseignement est de la plus haute importance au point de vue du diagnostic, il devra être recherché avec un grand soin dans tous les cas. Il est très-rare qu'une mamelle surnuméraire présente un état stationnaire pendant la grossesse et l'accouchement.

Si une tumeur siége près de la mamelle on peut se demander si cette tumeur dépend de la mamelle normale, ou si elle ne s'est pas développée dans une glande mammaire surnuméraire.

Dans certains cas on peut suivre l'évolution d'une tumeur qui s'est primitivement développée dans la mamelle, qui s'est pédiculisée pour s'isoler même complètement dans certaines observations. Le diagnostic est facile dans ce cas.

Souvent les malades ou les chirurgiens ont constaté l'existence d'un pédicule. Dans une observation citée par M. Ollier :

« La tumeur, disait la malade, semblait attachée à un nerf au début, puis ce prétendu nerf disparut et la tumeur devint tout à fait mobile sous la peau en dehors de la glande. »

L'existence du pédicule devra être recherchée avec grand soin ; c'est un élément de diagnostic important.

Dans certains cas où la tumeur est isolée, il est très-difficile, faute de renseignements, de savoir si la tumeur a appartenu à la glande normale ou si elle appartenait à une glande mammaire surnuméraire.

En résumé, les signes qui caractérisent une glande mammaire surnuméraire sont : l'existence d'un mamelon ou d'une saillie brunâtre perforée, la consistance glandulaire du tissu, son siége en certains points déterminés, les changements de volume, la congestion douloureuse se produisant au moment des règles, des grossesses et surtout de la montée du lait.

Ces signes suffiront le plus souvent pour établir un diagnostic exact.

Quant au diagnostic entre la mamelle surnuméraire,

et le mamelon surnuméraire, nous avons dit au début qu'il se basait sur la présence d'un lobule glandulaire adhérant au mamelon.

OBSERVATIONS.

Un grand nombre d'observations de mamelles surnuméraires existent dans la science ; nous ne pouvons évidemment les publier toutes. Nous nous contenterons de citer quelques types de polymastie, renvoyant à la Bibliographie complète que nous avons trouvée à la fin de l'ouvrage du Dr Puech.

Les observations XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI sont inédites. Nous avons observé les sujets des trois premières dans le service de la maternité de Cochin ; les autres faits ont été recueillis dans divers services d'accouchement.

Obs. I. — Femme ayant trois mamelles dont une à la cuisse (1).

La femme Ventre, âgée de 50 ans, demeurant à Marseille, rue Saint-Laurent, est fille d'une mère qui avait trois mamelles, deux à droite et une à gauche ; elle porte elle-même, à la partie externe de la cuisse gauche, à 4 pouces au-dessous du grand trochanter, vis-à-vis l'extrémité supérieure de la partie externe du triceps, un petit corps arrondi qui a toujours été le siége de douleurs et de démangeaisons, comme les seins mêmes aux époques de ses règles. Cette femme étant devenue enceinte, vit le corps, qu'elle avait toujours pris pour une envie, se gonfler, et acquérir le volume de la moitié d'un citron. A l'époque où la sécrétion laiteuse s'établit après son accouchement, le même phénomène qui se remarquait dans les mamelles, la sortie d'un fluide laiteux, se remarqua aussi à ce corps ; elle le fit téter à son enfant, qu'elle allaita jusqu'à l'âge de 9 mois, par les deux mamelles

(1) Magendie. Journal général de médecine, T.-C. Robert, page 57, 1827.

thoraeiques et par eette mamelle surnuméraire. Quatre nourrissons qu'elle prit successivement furent aussi allaités par ees trois mamelles pendant six années ; son propre enfant a tété la mamelle de la euisse pendant vingt-trois mois.

M. Robert a examiné cette femme, en 1815, et en avril 1824 ; il atteste, eomme témoin oculaire, toutes les cireonstanees que nous venons de rapporter ; la mamelle surnuméraire est maintenant affaissée et flétrie eomme les autres ; mais le mamelon a toujours joui et jouit encore de la même sensibilité que celui des autres mamelles dont son organisation n'est pas différente.

Remarque. — Cette observation très-précise est un exemple unique de siége de mamelle surnuméraire à la cuisse.

Obs. II. — Femme ayant trois mamelles, dont deux occupent leur siége ordinaire et la troisième disposée sous celle du côté gauche (1).

La nommée Émilie Engrand, née à Forges (Seine-Inférieure), est âgée de 32 ans, blonde, petite, d'un embonpoint assez prononeé, vive, déeidée, d'un tempérament nerveux, sanguin ; sa voix est forte et nettement accentuée. Réglée à 13 ans, elle n'a jamais éprouvé le moindre dérangement dans eette fonetion importante.

Elle épousa, à l'âge de 16 ans, le nommé Feret, avee lequel elle a constamment voyagé en voiture, portant de ville en ville des marchandises de diverses natures.

Elle a eu einq enfants, dont l'aînée a 15 ans. Toutes ses eouehes ont été promptes, et à ehaeune d'elles elle a pu se relever dès le deuxième ou le troisième jour. Elle n'a éprouvé d'aeeidents qu'après la première, parce que s'étant remise trop tôt en route, elle eut froid et fut retenue six semaines par des douleurs dans tous les membres, douleurs préeédées de toux et d'un point de eôté (pleuro-pneumonie et rhumatisme, sans doute).

Elle n'a eommeneé à allaiter qu'à son troisième enfant, qui a 10 ans, et ne fut pas peu surprise de voir sortir du lait par un mamelon situé à trois ou quatre travers de doigt au-dessous et un peu en dedans du mamelon normal gauche. Elle savait qu'elle portait vers ce point une

(1) Leclerc (de Caen). Gazette des hôpitaux, 1852, p. 338.

sorte de nœvus, qui lui avait fait éprouver, surtout pendant ses autres grossesses, quelques douleurs qu'elle attribuait à la pression de ses vêtements sur sa marque de naissance, comme elle l'appelait; elle était loin de se douter qu'il y eut là une deuxième mamelle, et, chose étonnante, c'est qu'elle ne se soit pas aperçue du gonflement de ce sein anormal lors de l'apparition des règles.

Le fait n'avait été confié à personne, si ce n'est à la sage femme qui l'accoucha à Paris de son troisième enfant, et se contenta de lui dire qu'elle n'avait jamais rien vu de semblable, et qu'elle ne comprenait rien à cette bizarrerie.

Après quinze jours de soins donnés à un de ses enfants, cette femme me raconta le cas exceptionnel dans lequel elle se trouvait, et finit par m'offrir d'en juger par moi-même. Cette mamelle supplémentaire est située à trois travers de doigt au-dessous de la mamelle gauche, et un peu plus qu'elle vers la ligne médiane ; elle est de deux tiers moins développée que l'autre et a une forme ovoïde transversale : le mamelon est au centre, bien conformé, entouré de son aréole, mais moins prononcé que le normal ; la glande mammaire, aussi très-petite, est très-facile à circonscrire et il n'existe aucun rapport apparent entre les deux mamelles, qui, au toucher, paraissent complètement distinctes.

Il s'écoule, de ce mamelon, une certaine quantité de lait de bonne consistance, d'un excellent goût, en tout semblable à celui que fournissent les deux autres mamelles. Comme ces dernières ont toujours été abondamment pourvues, elles ont suffi à l'alimentation des enfants. Cette mère a pu en allaiter deux pendant près de trois ans chacun, sans cesser de jouir de la santé la plus florissante, sans perdre de sa gaieté ordinaire, et elle espère bien nourrir son dernier pendant le même laps de temps.

Ce phénomène excita ma curiosité et je posai à la dame Feret quelques questions sur sa famille des côtés paternel et maternel. Elle me répondit n'avoir, à sa connaissance, aucun ascendant qui ait eu un vice semblable. Sa mère a mis au monde douze enfants dont six filles et six garçons ; une de ses sœurs, mariée à vingt ans, avait eu, à 32 ans, vingt-deux grossesses, dont, il faut le dire, un certain nombre s'étaient terminées par des avortements.

Ni l'une, ni l'autre, pas plus qu'elle, n'ont eu de grossesse double ; ses deux filles n'offrent aucune particularité, si ce n'est l'aînée qui a apporté en naissant une plaque rouge allongée, située sur l'avant-bras

droit, qu'elle qualifie de feuille de pissenlit et qui n'est autre qu'un nœvus.

Obs. III. — Mamelles surnuméraires chez la femme, par MM. Eudes Delongchamps et Rayer. (Gazette médicale de Paris, 1852, page 163.)

Il s'agit d'une femme d'une trentaine d'années, originaire de Neufchâtel (Seine-Inférieure) et qui porte trois mamelles. Cette femme a habité assez longtemps Paris, où son mari fait un petit commerce. Elle a eu plusieurs enfants qu'elle a allaités et jouit d'une bonne santé. Avant qu'elle fût devenue mère et nourrice, elle avait remarqué une espèce de petit mamelon sous le sein gauche, mais elle supposait que c'était une simple verrue. Lorsqu'elle allaita pour la première fois, la base de cette prétendue verrue se gonfla beaucoup, devint dure, et les liens de ses vêtements qui venaient s'appuyer dessus lui causaient de la gêne. Bientôt elle remarqua que sa chemise était mouillée et comme empesée vis-à-vis de la verrue ou plutôt du mamelon ; enfin à son grand étonnement, elle en vit sortir une humeur blanche, qu'à son odeur et à sa saveur elle reconnut pour être du lait. A chaque enfant qu'elle a de nouveau allaité, la mamelle surnuméraire s'est gonflée et a sécrété du lait. Cette mamelle surnuméraire est assez peu saillante et comme noyée dans le tissu cellulaire graisseux, cette femme ayant un embonpoint assez prononcé, mais par le toucher on reconnaît facilement cette glande à la dureté et à sa forme arrondie. Son volume est environ de moitié moindre que celui des deux autres mamelles normales. Le mamelon est arrondi, saillant, et pourvu d'une aréole proportionnée.

A cette occasion, M. Rayer cite l'exemple d'une femme ayant quatre mamelles. Nous y revenons plus loin (obs. V).

Obs. IV. — Mamelles supplémentaires, par M. Manotte, médecin à l'hôpital Sainte-Marguerite (Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, t. I, années 1849, 1850, 1851, 1852, p. 21).

La femme qui nous a présenté cette anomalie est âgée de 17 ans, couturière, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique. Elle n'a jamais eu d'accidents scrofuleux. Entrée, le 26 juillet 1849, à

l'hôpital Sainte-Marguerite, elle y est accouchée le même jour, à 11 heures du matin, d'un enfant mâle bien constitué.

Depuis l'âge de 12 ans, époque de la première apparition des règles la malade s'aperçut qu'elle portait sous chaque aisselle une tumeur, dont la plus grosse, située à droite, avait à peine le volume d'une noix : la tumeur de gauche n'avait guère que celui d'un pois.

Tous les mois à peu près, et à des époques indéterminées, mais n'ayant aucun rapport constant avec la menstruation, la tumeur de droite devenait le siége d'élancements assez douloureux qui se reproduisaient plusieurs fois par jour ; elle redevenait indolente, et pendant quelque temps, rien n'avertissait la malade de sa présence.

Vers le mois de janvier 1849, au second mois de la grossesse, l'aisselle droite devint peu à peu douloureuse ; les élancements firent place à une sensation de douleur gravative, et la tumeur prit quelque développement. Elle était peu sensible à la pression.

Le 28 juillet, deux jours après l'accouchement, et au début de la fièvre de lait, la tumeur de droite acquit du volume ; examinée alors, elle ressemblait à un œuf de poule caché sous la peau, dont le plus grand diamètre serait placé dans le sens du plus grand diamètre de l'aisselle, c'est-à-dire de la poitrine vers le bras. Sa consistance est celle d'un lipome ; la pression n'y détermine qu'une légère douleur, mais l'élévation du bras produit un tiraillement pénible.

Deux ouvertures situées à la partie la plus élevée de la tumeur et distantes d'un centimètre, donnent issue à un liquide facile à recueillir, dont la quantité augmente par la traite, et ayant tous les caractères du lait. Ces deux ouvertures sont au niveau de la peau et plus larges que des conduits galactophores normaux. Les bords de ces ouvertures présentent une coloration légèrement brune, et l'une d'elles est hérissée de deux ou trois végétations brunes, grosses comme une tête d'épingle, mais séparées, qui semblent les rudiments d'un mamelon.

La tumeur située à gauche offre à peu près les mêmes caractères ; son volume est celui d'un œuf de pigeon, on n'y observe qu'un orifice occupant le sommet. La circonférence de cet orifice est brunâtre, mais sans trace de mamelon rudimentaire ; il fournit du lait comme ceux de droite.

Ces deux petites mamelles supplémentaires ont perdu de leur volume et la sécrétion laiteuse y a diminué comme dans les mamelles normales, en suivant les phases de la fièvre de lait. Huit jours après l'accouche-

ment, celle de droite est grosse comme un œuf de pigeon, celle de gauche comme une noisette.

Les mamelles normales sont développées, sans avoir rien d'exagéré, de chaque côté; le mamelon est bien conformé, et donne un passage facile au lait.

Obs. V. — Femme présentant quatre mamelles (1).

Au-dessous de deux seins bien conformés et volumineux, on remarquait un mamelon surnuméraire. Du côté droit, la mamelle surnuméraire, plus petite des deux tiers que la mamelle normale, était cependant très-facile à reconnaître par le toucher. Du côté gauche, on ne sentait qu'un rudiment glanduleux au-dessous du mamelon surnuméraire. Cette femme, accouchée plusieurs fois auparavant, avait fourni du lait par les deux mamelles du côté droit et par une seule du côté gauche ; le mamelon surnuméraire de ce côté n'en avait pas donné.

Obs. VI. — Mamelles multiples. Observation recueillie par M. Chatard, premier interne à l'hôpital Saint-André de Bordeaux (Bulletin général de thérapeutique 1861, page 427, t. LXI).

Une jeune femme, âgée de 26 ans, de petite taille et bien conformée, mais d'un tempérament lymphatique exagéré et d'une constitution affaiblie, entre à l'hôpital Saint-André, ressentant les premières douleurs de l'enfantement. Elle accouche heureusement après sept heures de travail; les suites de couches sont heureuses, et la montée du lait a lieu le deuxième jour, sans fièvre.

Sur le devant de la poitrine on remarque quatre mamelons disposés de la manière suivante : deux mamelons supérieurs situés à droite et à gauche du sternum, distants entre eux de 21 millimètres, parfaitement semblables en tous points et à 12 centimètres au-dessous de la clavicule. Ils ont le volume que l'on observe habituellement chez les primipares ; ils sont saillants et entourés d'une auréole brune, de 1 centimètre de

(1) Rayer. Comptes-rendus de la Société de biologie, 1852.

rayon, avec une dizaine de follicules assez symétriquement placés. Par la pression on en fait aisément suinter du colostrum. A 63 millimètres plus bas, exactement sur la même ligne et à la même distance du sternum, on remarque deux autres mamelons surmontant une mamelle ayant à peu près le quart du volume de la mamelle supérieure. Ces mamelons, très-petits, s'érigent très-bien lorsqu'on les excite ou quand on les titille avec le doigt. L'auréole es étroite, très-foncée et présente quelques follicules. Lors de la montée du lait, chacune des quatre mamelles augmenta de volume, et du lait s'écoula par chacun des mamelons. Examiné soigneusement au microscope, le lait fourni par les deux mamelles supplémentaires fut trouvé ayant les mêmes éléments que le lait provenant des mamelles supérieures. Il était seulement sécrété en beaucoup moins grande abondance. Cette femme allaita son enfant pendant deux jours; mais, anémique et atteinte de phthisie pulmonaire, elle dut cesser. De l'iodure de potassium lui fut administré à titre d'antilaiteux. La succion n'avait été pratiquée que sur les mamelles supérieures, aussi furent-elles plus promptement dégorgées que les autres, qui, durant deux jours, fournirent encore du lait s'écoulant en gouttelettes, lorsqu'on exerçait des tractions sur les mamelons. Bientôt la sécrétion fut tarie, les seins diminuèrent de volume et les mamelles supplémentaires revinrent à l'état rudimentaire qu'elles avaient avant la grossesse. (*Journal de médecine de Bordeaux*, septembre 1861.)

Observation VII.

Nous lisons dans le Mouvement médical, 1873, page 567, Extrait de Del archivio di medicina chirurgia ed igiene de Rome :

Dans un opuscule qu'il vient de publier, le professeur Françias, Scalzy, parle d'une femme déjà âgée qu'on reçut à l'hôpital de la Consolation, à la suite d'une blessure à la tête. Cette femme présentait l'anomalie étrange de quatre mamelles, dont une gauche accessoire placée un peu au-dessous de la mamelle normale, et une droite accessoire placée sur l'épaule proche l'aisselle. Cette dernière était sans vie, tandis que la mamelle gauche pouvait servir à l'allaitement.

L'auteur note, comme preuve de l'hérédité de ces difformités, que cette femme a eu une fille portant trois mamelles, toutes trois fournies de lait.

Obs. VIII. — Femme tetramage. Endolorissement des mamelles surnuméraires axillaires au moment des règles. Leur sécrétion lactée après l'accouchement, (Revue photographique des hôpitaux de Paris, 1870, p. 15. E. Quinquaud interne des hôpitaux).

La nommée Marie P..., âgée de 24 ans, née à Paris, est entrée le 2 octobre à la salle Sainte-Marguerite, n° 10, service de M. le Dr Lorain; exeat le 11 octobre.

Elle est de moyenne taille, plutôt petite; primipare; n'a pas de sœur; son frère n'a aucun vice de conformation; sa mère est morte à 39 ans et n'avait pas de difformité.

Cette femme est atteinte de strabisme convergent de l'œil droit depuis l'âge de 2 ans. Pas d'altération appréciable de la cornée.

A été réglée à Paris à l'âge de 12 ans. Elle porte quatre mamelles: deux volumineuses qui occupent leur situation normale; les deux autres, petites, indépendantes des premières, pourraient être dénommées axillaires à cause de leur position.

Les quatre mamelles ont augmenté de volume au moment de la puberté. Aux époques menstruelles, P... éprouve des douleurs seulement dans les petites mamelles.

Depuis sa grossesse a paru une tache pigmentaire sur la mamelle axillaire gauche; en même temps les quatre organes de la sécrétion lactée se développent.

Comme antécédents nous devons noter qu'au mois de janvier 1869, elle a été traitée à la salle Sainte-Adélaïde, service de M. Lorain, pour des plaques muqueuses; depuis cette époque elle a eu de l'alopécie et des taches cutanées.

Il y a environ un mois qu'elle ne sent plus remuer son enfant (elle pense être à terme en ce moment).

Elle accoucha le 3 octobre, à 4 heures du soir, d'un enfant mort, de sept mois et demi environ.

Le 4 octobre, on constate qu'il existe du colostrum dans les quatre

mamelles; toutefois celui des seins axillaires est beaucoup moins jaune que celui des seins pectoraux.

Histologiquement, ce colostrum diffère également; celui des mamelles supplémentaires renferme moins de corps granuleux qui sont d'ailleurs plus irréguliers, moins volumineux, plus transparents que dans le colostrum des autres mamelles; il y a aussi moins de globules laiteux. D'après M. Donné, ce lait des grosses mamelles devra donc être moins pauvre et plus substantiel que celui des petites.

Le 5 octobre montée du lait; début d'une pelvi-péritonite, frisson, etc., etc. P. 132, Temp. vag. 40.

Les mamelles normales sont d'un volume considérable, et très-bien conformées; rien de particulier aux mamelons; l'auréole est large et colorée; le dartos est très-rétractile.

Rien d'anormal dans les canaux galactophores. Le lait est abondant.

Quant aux mamelles surnuméraires, qui ont le volume d'une petite orange, elles possèdent un mamelon peu coloré, une très-petite auréole; le lait paraît sourdre en une goutte unique.

Le 7 octobre, la péritonite est à sa période d'état: soif vive, abdomen tendu, sensibilité du ventre, vomissement bilieux, etc. P. 112. Temp. vag. 40.

Amélioration les jours suivants; elle part le 11 octobre, avec un pouls à 92 et une température de 39. 4. Après plusieurs jours de repos chez elle, la malade a guéri.

Ce même jour, malgré l'état fébrile, la sécrétion lactée est établie et régulière; l'examen comparatif du liquide laiteux permet de constater: 1° que celui des glandes axillaires est un peu moins dense, d'un blanc moins foncé; 2° que les globules laiteux paraissent moins nombreux, à plus grandes dimensions, plus inégaux entre eux, plus conglomérés, qu'il reste plus de débris de corps granuleux que dans le lait sécrété par les grosses mamelles.

Dans le liquide sécrété par celles-ci, on voit qu'il existe très-peu de corps granuleux; que les globules laiteux offrent une certaine égalité dans leurs dimensions.

En résumé, chez cette femme qui porte quatre glandes mammaires, deux pectorales et deux axillaires, on a pu suivre le développement relatif de ces quatre organes au moment de la puberté et à l'époque de la grossesse.

Elles ont augmenté proportionnellement de volume dans le premier cas ; à la même époque, elles étaient le siége de quelques légères douleurs.

Dans le second cas, alors qu'elles acquéraient des dimensions plus considérables, que l'auréole s'accusait aux mamelles normales, une tache apparaissait sur la mamelle axillaire gauche.

Au moment de la parturition, les glandes axillaires ont sécrété du colostrum comme les glandes pectorales ; et plus tard les unes et les autres ont sécrété du lait.

Obs. IX. — Mamelle surnuméraire dans le creux de l'aisselle droite. Son évolution pendant l'état puerpéral. Observation recueillie dans le service du Dr Calvy, premier médecin en chef, par M. Perreymond, interne à l'Hôtel-Dieu de Toulon. (Union médicale, 1874, 3e série, t. XVIII, p. 865.

La nommée Marie D..., 27 ans, domestique, accouche pour la seconde fois à la Maternité, le 5 octobre 1874 ; accouchement, délivrance, tout a été naturel. C'est en plaçant un thermomètre dans le creux de l'aisselle droite que j'aperçois la mamelle surnuméraire. Cette glande a le volume d'un œuf de pigeon ; elle est placée dans le creux de l'aisselle, contre la face postérieure du grand pectoral, et à deux centimètres environ au-dessus du bord inférieur de ce muscle. Elle est pourvue d'un petit mamelon perméable et d'une aréole assez marquée ; elle est très-mobile, et par le toucher, on circonscrit parfaitement toute sa masse glandulaire qui est indépendante de celle de la glande pectorale correspondante.

C'est à l'âge de 14 ans, époque de sa puberté, que cette femme a senti cette membrane se développer, en même temps que le volume des glandes pectorales augmentait. Lors de sa première couche après la montée du lait, elle acquit un volume considérable, devint dure et douloureuse, et fut prise par un abcès du creux axillaire coïncidant avec une matité du même côté. Ce prétendu abcès fut ouvert. Peu après cette femme ayant eu plusieurs hémoptysies, la sécrétion lactée s'arrêta, et tout engorgement disparut du côté des mamelles.

Voici, comparativement, les diverses phases de la sécrétion dans les mamelles pectorales et dans la mamelle axillaire :

Deuxième jour après l'accouchement : seins flasques ; en les pressant, un liquide clair s'écoule des mamelons. La mamelle axillaire est molle. Je ne puis faire sourdre aucun liquide de son mamelon.

Troisième jour. Les mamelles pectorales sécrètent un liquide clair, qui, placé sur une plaque de verre se coagule rapidement et prend l'apparence d'un vernis transparent. Au microscope: quelques globules de lait; nombreux corpuscules de colostrum; débris épithéliaux.

En pressant la glande axillaire entre deux doigts, il s'écoule du mamelon quelques gouttes d'un liquide transparent ayant les mêmes caractères que celui fourni par les seins. Vu au microscope, il contient quelques gros globules de lait, des corpuscules colostraux et de nombreux débris d'épithélium pavimenteux.

La température qui était le matin 37,3 atteint à trois heures du soir 39,2. Pouls 90. Léger frisson vers midi. Chaleur générale. Picotements à la périphérie des glandes pectorales qui sont plus volumineuses que le matin sans être néanmoins ni engorgées, ni douloureuses.

Quatrième jour. La montée du lait a eu lieu hier pendant la nuit dernière. Le lait coulait spontanément des seins vers le matin.

Pouls 60. Temp. 37,2.

Seins volumineux, Le liquide qui s'en échappe est blanc; au microscope les globules du lait dominent dans la préparation; encore de nombreux corpuscules de colostrum, débris épithéliaux.

Je fais sortir de la mamelle axillaire un liquide opalescent qui contient de éléments figurés du lait en assez grand nombre. Corpuscules de colostrum; débris épithéliaux déformés et granuleux.

Cinquième jour. Aucun changement du côté des seins. Sensation de tension dans le creux axillaire droit. La glande est plus volumineuse. Le produit sécrétoire est le même.

Sixième jour. Aucun changement du côté des seins.

Picotements dans la glande axillaire; elle sécrète un liquide d'un blanc jaunâtre.

Septième jour. Le lait est très-bien formé. Plus de corpuscules de colostrum.

Du côté de la glande axillaire, gros globules de lait très nombreux.

Huitième jour. Le lait fourni par les seins a le même caractère.

Le liquide qui sort de la mamelle axillaire est blanc comme du lait; au microscope, grand nombre de gros globules du lait: globulins; corpuscules de colostrum; épithélium pavimenteux infiltré de gouttelettes de graisse. On dégorge soir et matin cette mamelle.

On a continué à examiner le lait de cette femme de temps à autre. La mamelle axillaire a toujours donné un liquide se rapprochant beaucoup plus de colostrum que du lait parfait. Vers le milieu du mois de novembre, elle a cessé de sécréter et s'est atrophiée. Cette dernière phase a coïncidé avec l'appauvrissement progressif de la sécrétion des glandes pectorales qui, actuellement, ne fournissent plus qu'un lait séreux.

Obs. X. — Nous lisons dans le Traité théorique et pratique de l'art des accouchements de P. Cazeaux, 9e édition, par S. Tarnier :

« On a cité des femmes qui avaient quatre mamelles et j'ai eu précisément l'occasion de voir un fait de ce genre chez une femme qui mourut à la Maternité : deux mamelles de volume ordinaire occupaient leur place normale ; deux autres, tout aussi développées que les premières, étaient placées à la partie supérieure et latérale de l'abdomen, sur la même ligne verticale que les mamelles thoraciques. A l'autopsie, je pus constater que de la substance glandulaire existait en abondance dans ces quatre mamelles et que toutes elles contenaient du lait.

Obs. XI. — Maternité de Cochin. Service de M. Polaillon, suppléé par M. Lucas-Championnière. Mamelles surnuméraires axillaires chez la femme (Observation inédite par M. Quenu, interne du service).

La nommée Vermond (Marie) âgée de 25 ans, domestique, entre pour accoucher le 16 août 1876 à 9 h. du soir. Les dernières règles ont duré du 12 au 20 novembre 1875. Quelques vomissements dans le cours du mois de décembre sont les seuls accidents à signaler pendant la grossesse. Après un très-court travail, madame V... donne naissance le 16 à 10 h. 45 à une fille vivante pesant 3200 grammes.

Il y a quatre ans, elle était déjà accouchée d'une fille également à terme qu'elle a nourrie pendant huit jours. Un phlegmon du sein l'obligea à suspendre l'allaitement.

Madame V... donne le sein à son enfant jusqu'au 20 août ; on ne remarque rien d'anormal. Les bouts des seins qu'on se contente d'examiner sont bien conformés. Quelques gerçures nécessitent seulement l'applications d'un topique (beurre de cacao). Le 20 au soir, le sein gau-

che est devenu dur, douloureux. Un réseau de vaisseaux lymphatiques enflammés s'étend de l'aréole vers l'aisselle. Le lendemain matin le sein droit présente également de l'angioleucite (on met l'enfant à la crèche et on administre un purgatif salin). Nous apercevons de chaque côté dans le creux axillaire de grosses masses qu'un examen superficiel nous fait prendre d'abord pour des ganglions engorgés, mais ces *adénites* supposées se prolongent jusque sur la paroi externe du creux de l'aisselle (or, on sait que les ganglions sont appliqués sur la paroi interne). De plus, les tumeurs ne sont pas dures, elles ont la consistance du tissu glandulaire sains et ne sont pas douloureuses. Enfin la présence d'un petit tubercule, dont la pression fait sourdre des gouttes de lait, nous démontre que nous sommes en présence de mamelles surnuméraires.

La femme, sujet de cette observation, est d'une taille moyenne, blonde, paraît assez vigoureuse. Elle a été réglée pour la première fois à 18 ans ; depuis les règles sont abondantes et viennent régulièrement.

Les deux mamelles sont bien conformées ainsi que les mamelons, ceux-ci sont entourés de petits tubercules formés par des glandes sébacées, mais il n'existe pas sur l'aréole de mamelon supplémentaire. Les aréoles sont très-peu pigmentées. Madame V.. ne sait pas si dans sa famille on a observé des mamelles surnuméraires, elle même ne s'était jamais aperçue de rien pour son propre compte, et le médecin qui la soigna pour son abcès du sein ne fut pas plus observateur.

Voici quelle est le 24, alors que toute trace d'inflammation a disparu, la disposition des mamelles supplémentaires. Nous décrirons surtout celle du côté droit qui est plus développée et dont nous avons pris le moule.

Ce qui frappe tout d'abord c'est l'absence du creux de l'aisselle ; ce creux est remplacé par une saillie trilobée qui s'étend du bras à la circonférence externe du sein droit ; le lobe le plus interne constitue la masse principale de la mamelle surnuméraire. Il est relié au niveau de son extrémité supérieure à la mamelle droite par un cordon de tissu glandulaire gros comme le petit doigt.

Le lobe a lui-même le volume d'un petit œuf de poule, il est allongé d'avant en arrière, assez régulièrement ovoïde. A l'union de son 1/5 antérieur avec les 4/5 inférieurs, on observe un petit tubercule aplati, large à sa base de 2 millimèt. 1/2 à 3 millimètres, un peu plus gros

qu'un grain de chènevis, susceptible par l'excitation d'acquérir une sorte de turgescence et entouré d'une petite aréole pigmentaire.

En dehors du premier lobe se trouve le reste de la mamelle surnuméraire divisée en deux segments par un sillon antéro-postérieur; mais ces deux segments sont beaucoup moins isolables et ne portent pas de mamelons. Il n'y a donc en réalité qu'une seule masse glandulaire nettement séparée de la glande principale. La consistance de toute la masse est identique à celle de la mamelle normale.

Du côté gauche, nous observons une disposition à peu près semblable. La mamelle surnuméraire est seulement moins développée, son apparence trilobée moins marquée et son diamètre antéro-postérieur moins étendu. Un petit mamelon a symétriquement la même disposition que du côté droit.

La mamelle surnuméraire droite mesure :

1° D'avant en arrière 4 centimèt. 1/2 à la partie externe et 6 centimètres à sa partie interne.

2° De dehors en dedans 7 centimètres.

Le lobe interne mesure d'avant en arrière 7 centimètres, de dehors en dedans, 2 centimèt. 1/2. Le mamelon supplémentaire droit est à 12 centimèt. du mamelon principal.

Nous avons recueilli en peu d'instants des deux mamelles surnuméraires une quantité considérable de lait (8 à 10 grammes environ). Ce lait ressemble absolument à celui qu'on retire des mamelles normales : examiné au microscope il paraît également riche en globules. Ceux-ci sont dissous par l'éther.

La présence de ces mamelles surnuméraires n'a causé à la malade qu'un peu de gêne dans les mouvements du bras au moment de la montée du lait.

En résumé, cette femme nous offre un exemple de deux mamelles surnuméraires symétriquement placées dans le creux de l'aisselle ayant chacune un mamelon par lequel s'écoule du lait et n'étant pas complètement isolées de la masse glandulaire principale.

Obs. XII. — Mamelles axillaires surnuméraires. (Observation inédite par M. Quenu, interne du service). Maternité de Cochin. Service de M. Polaillon, suppléé par M. Lucas-Championnière.

La nommée Métaucourt (L.), âgée de 24 ans, domestique, est accouchée à terme le 29 août 1876 d'un fille. C'est une primipare, peu

intelligente, blonde, de constitution lymphatique, possédant de grosses mamelles qui fournissent beaucoup de lait. Nous n'avons noté aucun accident dans la lactation pendant le séjour dans les salles. Les mamelles axillaires que nous allons décrire, n'ont du reste causé aucune gêne, au point que la femme n'en avait pas remarqué l'existence.

Cette femme est réglée tous les mois, régulièrement pendant 3 jours et peu abondamment. Elle n'accuse aucune sensation de picotements dans les seins au moment des époques menstruelles.

En dehors du sillon qui limite la mamelle droite et s'étendant sous l'aisselle, on observe une tumeur arrondie, allongée de haut en bas, du volume d'un œuf d'oie. Cette tumeur qui a la consistance du tissu glandulaire et qui est complètement indolente, est isolée du reste de la glande principale excepté en un point à la partie supérieure où elle y est reliée par un petit cordon du volume d'une plume de corbeau; en dehors et en bas la glande surnuméraire émet un petit prolongement du volume d'une noisette. La glande surnuméraire est donc limitée: en dedans par le sillon de la mamelle, en avant par le bord inférieur du grand pectoral dont on sent nettement le relief, en arrière par le grand dorsal. Sur la peau qui la recouvre sont implantés de nombreux poils.

Nulle part on n'aperçoit de mamelon, ni de rudiment de mamelon.

Les diamètres principaux sont représentés par les chiffres suivents :

5 centimèt. pour le diamètre transverse.
7 » » » vertical.

Du côté gauche, même situation de la glande surnuméraire, mais volume plus petit et forme un peu différente, le plus grand diamètre étant transversal.

5 centimèt. pour le diamètre transverse.
3 » » » vertical.

Il n'existe pas de mamelon.

Obs. XIII. — Maternité de Cochin. Service de M. Polaillon. Mamelle surnuméraire. (Observation inédite par M. Quenu, interne du service.)

Henrion. Cath. 36 ans. blonde, constitution lymphatique. réglée à

17 ans. Accouchement le 20 novembre de son 8me enfant. Elle n'a nourri que le 4me enfant et a dû cesser à cause d'abcès multiples des seins.

H... porte au-dessous du sein gauche une petite élevure qui pour elle est un grain de beauté (*sic*) dont elle n'a remarqué l'existence que depuis cinq ans. Cette élevure n'est autre chose qu'un petit mamelon supplémentaire adhérant à une petite masse glandulaire de la grosseur d'une noisette. Cette glande accessoire bien distincte de la glande principale est située à 2 centimèt. au dessous du sillon, qui limite inférieurement la mamelle, sur une ligne verticale passant par le mamelon. Le petit mamelon est gros comme un grain de chènevis, un peu excavé à son centre, légèrement rosé et entouré d'une petite aréole. Il s'érige sous l'influence d'une légère excitation. Si on vient à presser sur le lobule glandulaire, on fait sourdre quelques gouttes d'un liquide qui, examiné au microscope, ne diffère pas du lait extrait de la mamelle principale.

Le bout de sein gauche est mal fait, déprimé; de nombreux tubercules de Montgomery très-développés l'entourent. L'un d'eux, situé dans l'aréole, laisse écouler du lait.

Purgatif le 25 novembre.

Le 27 on peut encore recueillir du lait de la petite glande surnuméraire.

Obs. XIV. — Observation prise à l'hôpital des Cliniques, service de M. Depaul, par M. Pinard, chef de clinique. Multipare; présentation du sommet en O. I. G. A. Glande mammaire supplémentaire.

Hardy (Marie), 29 ans, casquettière entrée le 29 novembre 1875.

Cette femme assez chétive en apparence a eu 3 enfants déjà. Sa dernière couche remonte à 5 ans. Tous les accouchements antérieurs se sont faits heureusement par des présentations du sommet. Les suites de couches ont toujours été normales, sauf les dernières. En effet, cinq jours après son dernier accouchement, elle fut prise d'une perte très-abondante qui diminua peu à peu, mais n'en dura pas moins près de six semaines. La malade a nourri tous ses enfants, mais ils sont morts tous les trois; l'un à dix mois, l'autre à deux ans, le dernier à six mois.

Réglée à 14 ans, elle a eu une menstruation très-régulière, jusqu'à

l'époque de sa deuxième grossesse. Durant celle-ci, elle continua à voir jusque vers 5 mois et à partir de cette époque il y toujours eu la plus grande irrégularité dans sa menstruation.

En effet, au point de vue de sa grossesse actuelle, elle dit n'avoir plus eu ses règles depuis le 21 janvier 1875, c'est-à-dire depuis 13 mois, encore à cette époque étaient-elles bien moins abondantes que d'habitude. C'est à la fin d'août 1875 qu'elle a senti remuer pour la première fois et les mouvements actifs étaient bien mieux perçus du côté droit.

Sa grossesse s'est passée sans autres accidents que quelques syncopes à cinq ou six mois. Elle n'a eu ni pertes ni œdème des membres inférieurs. Jamais elle n'a fait de chute ; enfin on n'a relaté chez elle aucun antécédent diathésique.

La malade est prise des premières douleurs le 12 février à 2 heures du soir ; la rupture des membranes se fait spontanément à la même heure. La dilatation est complète le 13 février à midi, enfin l'accouchement se termine à 12 h. 1/4 par une présentation du sommet en O.I. G. A. et après 22 heures 1/4 de travail.

Délivrance naturelle. Enfant sexe masculin, poids 3550 gr.

14 février. Etat général très-bon. Lochies abondantes mais non fétides ; utérus à l'ombilic, sein volumineux.

Le 14. La malade se plaint d'avoir, dans l'aisselle droite, une tumeur douloureuse qui est survenue presque subitement depuis le matin et a grossi très-rapidement. Les seins sont devenus très-durs ; elle a donné à téter pour la première fois le matin.

A l'examen de l'aisselle on y trouvait en effet une tumeur ovoïde à grand axe antéro-postérieure, dure, du volume d'un gros œuf de pigeon, sans changement de couleur à la peau, douloureuse à la pression et dans laquelle on sent des grains glanduleux analogues absolument à ceux de la mamelle. La pression n'en fait rien sortir. On diagnostique une glande mammaire accessoire et en effet la malade nous signale le lendemain les phénomènes qui s'y passent, savoir :

Son augmentation ou sa diminution de volume coïncidant avec les phénomènes analogues du côté du sein droit.

Du reste, état général très-bon. L'utérus redescend, lochies non fétides, la lactation se fait très bien.

Obs. XV. — Observation recueillie en 1873 à la maternité de Cochin, service de M. le Dr Polaillon.

Ribière, 24 ans, glande supplémentaire dans l'aisselle droite, de la grosseur d'une noisette, donnant du lait par un pertuis capillaire sans mamelon.

Obs. XV (inédite). — Communiquée par M. Guillermet, interne des hôpitaux.

Louise Brocq, entrée à la Maternité le 18 août 1876, accouche naturellement d'un enfant du terme de 7 mois à 10 h. 1/2 du matin.

Cette femme présente sous le sein gauche à 8 centimèt. du mamelon principal un mamelon supplémentaire de 3 millim. de longueur. Ce mamelon est entouré d'une aréole colorée de 17 millim. de diamètre. La sécrétion lactée s'établit dans le mamelon le troisième jour comme dans le sein.

Cette sécrétion est peu abondante, car le mamelon correspond à une faible portion de tissu glandulaire et ne pouvait par conséquent servir en aucune manière à la lactation.

CONCLUSIONS.

1° Les mamelles surnuméraires sont rares.

2° Elles ont la même structure que les mamelles normales.

3° On les trouve le plus souvent au nombre de deux, moins fréquemment de une, rarement de trois.

4° Leur siége le plus habituel est l'aisselle, et l'existence fréquente de prolongements axillaires de la glande (communication verbale de M. Tarnier) nous rend compte d'après notre théorie de cette fréquence.

5° Un certain nombre de mamelles surnuméraires axillaires auraient pour point de départ une pédiculisation et une migration de lobules glandulaires. Nous établissons un rapprochement avec ce qui se passe pour les tumeurs migratrices du sein. Dans certains cas, nous acceptons la théorie de M. Puech, c'est-à-dire un excès de développement survenu au moment où la mamelle commence à se former.

6° Ces mamelles surnuméraires peuvent exister avec ou sans mamelon. Dans le premier cas, le liquide sécrété, comme cela était à prévoir d'après la conformité de structure, est du lait semblable au lait de la glande principale.

(Voir Examen microscopique, obs. XI, p. 35.)

7° Les mamelles surnuméraires ont un certain nombre de caractères (existence d'un mamelon, sécrétion lactée, consistance, situation, etc., etc.) qui permettent de les différencier de tumeurs diverses. Néanmoins dans certains cas d'altérations consécutives de ces mamelles, le diagnostic peut devenir très-difficile et même impossible.

Paris. — A. PARENT, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 29-31.